RIVISTA SPERIMENTALE DI FRENIATRIA
Direttore: A. TAMBURINI
Vol. XXXV. Fasc. II.-III.

PSICOPATOLOGIA ED ETIOLOGIA DEI FENOMENI PSICONEUROTICI

CONTRIBUTO ALLA DOTTRINA DI S. FREUD

DEL

Dott. GUSTAVO MODENA
VICE DIRETTORE DEL MANICOMIO DI ANCONA

REGGIO-EMILIA
TIPOGRAFIA DI STEFANO CALDERINI E FIGLIO
1909.

RIVISTA SPERIMENTALE DI FRENIATRIA
Direttore: A. TAMBURINI
Vol. XXXIV. Fasc. III.

PSICOPATOLOGIA ED ETIOLOGIA DEI FENOMENI PSICONEUROTICI

CONTRIBUTO ALLA DOTTRINA DI S. FREUD

DEL

Dott. GUSTAVO MODENA

VICE DIRETTORE DEL MANICOMIO DI ANCONA

REGGIO-EMILIA
TIPOGRAFIA DI STEFANO CALDERINI E FIGLIO
1908.

Le dottrine sulla patogenesi e sulla cura di alcune manifestazioni neurotiche che, esposte or sono già quindici anni dal Breuer e dal Freud e da questo svolte e ampliate in seguito, rimaste per lungo tempo indiscusse e trascurate, hanno suscitato al di là delle Alpi in questi ultimi anni vivaci discussioni e aspre polemiche e hanno dato luogo ad un attivo lavoro di studio e di ricerche e a un gran numero di pubblicazioni nelle quali gli entusiasmi dei seguaci e dei neofiti cozzano contro la diffidenza e la derisione degli scettici. Dottrine che, basate su osservazioni sostenute da una lunga e particolare esperienza individuale dei metodi di ricerca e di analisi psicologica, hanno avuto dal fondatore e dalla sua scuola una vasta applicazione in terapia: dottrine che, fondate su ipotesi in un difficile campo di psicologia che per lo più sfugge al controllo e all' obbiettività, lasciano molti lati scoperti alla critica, dottrine che però, per l' interesse che hanno risvegliato, hanno certamente l' utile funzione di suscitare studii e ricerche, acuendo l' analisi, intensificando l' attività, scoprendo nuovi orizzonti e nuovi problemi all' indagine e all' esame. Nobile funzione di per sè ricca di frutti anche se domani la geniale e audace concezione dello psicologo tedesco non fosse completamente dimostrata giusta!

Di questo notevole movimento nel campo della psicopatologia, fino a pochi mesi or sono non vi era alcun cenno nella nostra letteratura: alla fine dello scorso anno, in una mia lettera al Direttore del *Giornale di Psichiatria e Tecnica manicomiale*, ho brevemente riassunto il concetto fondamentale della dottrina, e, quasi contemporaneamente, il Baroncini pubblicava nella *Rivista di psicologia* una chiara rassegna delle vedute del Freud e del fondamento della psicoanalisi.

L' opera del Freud ed il lavoro che questa risvegliò non possono essere brevemente riassunti; la primitiva concezione del Breuer, accolta dal Freud e sorta dall' esame di un' isterica,

ha avuto, per opera specialmente di quest' ultimo autore, un ampio svolgimento, e le osservazioni successive e gli studii di poi hanno fatto evolvere e in gran parto modificare il primitivo concetto. Il metodo di analisi psicologica venne utilizzato per lo studio delle psiconeurosi e dall' Iung anche esteso nel campo della demenza precoce. E neppure oggi si può parlare di una « teoria di Freud » sull' isterismo. Sono varie idee e diversi concetti che trovano la loro origine nell' indirizzo psicoanalitico, indirizzo che venne anche completato con lo studio e l' analisi dei processi associativi. E gli studii sull' isterismo e sulle psiconeurosi aprirono al Freud la via a nuove ricerche sull' etiologia delle manifestazioni neurotiche ed egli prese in considerazione la questione sessuale dando al fattore sessuale una grande importanza nella vita psichica e nella sua regolare evoluzione, e un esclusivo valore nell' origine di queste forme morbose esponendo arditi concetti vivamente discussi e combattuti. Per rendere più chiaro e ordinato il riassunto dei numerosi contributi che a questi interessanti problemi furono portati, o per apprezzare e discutere le varie obbiezioni ad essi sollevate, è utile che io riassuma, seguendone la loro evoluzione fin dalla prima origine, le geniali idee del Freud, il quale rivolse la sua acuta osservazione e la fertile attività anche ad altri campi della vita psichica sempre con concetti personali e, se pure talora audaci, sempre nuovi e brillanti.

Le forme e le manifestazioni dell' isterismo secondo i dati della psicoanalisi.

La prima idea che diede luogo agli studii sulla psicoanalisi e dalla quale si svolse tutta la dottrina, sorse da un' osservazione casuale: la prima psicoanalisi fu fatta dal Breuer nel 1881 in un' isterica in autoipnosi e procurò all' osservatore la « più grande sorpresa ».

Il Breuer, nell' esaminare un' inferma di elevata cultura o condizione sociale, osservò che in uno stato crepuscolare, sotto il dominio di vivaci allucinazioni, esprimeva una serie di reminiscenze di avvenimenti che risalivano agli anni precedenti, avvenimenti che dovevano aver avuto su di lei un' azione traumatica. Questo ricordo e l' espressione di esso con il corredo di affetti originarii, avevano un benefico effetto sulle condizioni della paziente.

Durante il corso di molti anni il Breuer e il Freud studiarono numerosi isterici allo scopo di vedere se realmente era possibile stabilire « quel precedente che talora molti anni prima aveva dato luogo al comparire della manifestazione in atto ». Essi partivano quindi dal concetto, già espresso dal Moebius che le manifestazioni isteriche avessero un' origine psicogena. Il semplice esame del malato non forniva quasi mai elementi sufficienti per questo scopo: sia perchè si trattava spesso di ricordi poco graditi all'infermo, sia perchè questi non indovinava, o gli era sfuggito, il rapporto fra precedente e fenomeno patologico. Nel maggior numero di casi quindi, durante questo periodo di ricerche, gli autori ricorsero all'ipnosi cercando di risvegliare nel soggetto la memoria di quel periodo di tempo nel quale il fenomeno patologico per la prima volta comparve; in questo modo riuscirono a porre in evidenza nella maniera più chiara e persuasiva questo legame. Questo metodo di analisi diede i risultati più importanti sia teorici che pratici; dal punto di vista teorico perchè dimostrò quanta importanza possa avere un qualsiasi accidentale momento per la patogenesi della manifestazione isterica: dal punto di vista pratico perchè la esperienza dimostrò che il ricordo del fatto, causa della manifestazione, risvegliato col corredo di affetti fino allora repressi, produceva la scomparsa del fenomeno morboso, quando questi venivano scaricati o corretti con la associazione.

Per spiegare come un precedente, talora apparentemente dimenticato dal paziente possa esser la causa di un fenomeno che può prolungarsi o ripetersi per lunghi anni, Breuer e Freud pensarono che questo movente possa essere considerato come un trauma psichico che abbia dato luogo ai fenomeni alla stessa guisa che le manifestazioni della neurosi traumatica dipendono direttamente dal trauma fisico. Essi riuscirono a mettere in evidenza lo stretto nesso causale fra trauma psichico e manifestazione morbosa, e, in taluni casi, un rapporto così netto da permettere di spiegare come, in seguito a quel precedente, si sia avuto proprio quel fenomeno e non altro. Questa evidenza non è però costante e in taluni casi si ha un rapporto « simbolico » più complicato. Secondo gli autori vi è un' analogia fra isterismo e neurosi traumatica: nella forma traumatica pura, il trauma fisico agisce in quanto produce paura; negli altri casi il precedente psichico può esser dato dall' ansia, dallo spavento, dal pudore, quando vi sia nell' individuo una predisposizione perchè

queste impressioni diventino « traumi ». Queste, o il ricordo di queste, agirebbero come corpi estranei che, anche tempo dopo, potrebbero dar luogo alle manifestazioni morbose. E questo concetto condusse gli autori alla affermazione che » gli isterici soffrono per reminiscenze che dopo anni possono agire ancora come morbigene ». Perchè questo avvenga, ossia perchè i ricordi non soggiacciano alla normale usura di tutti i processi mnemonici, è necessario che il ricordo (generalmente di cose sgradevoli o dolorose) non sia stato sufficientemente scaricato o non avendo avuto un' adeguata reazione, uno sfogo nel pianto, nell' ira o nel riso o nella vendetta, restando così con quella tonalità affettiva che aveva all'inizio, o non entrando nel campo associativo rimanendo senza correzione per opera di idee o impressioni contrarie.

Breuer e Freud divisero in due gruppi le condizioni nelle quali la reazione poteva mancare: casi in cui la mancata reazione dipendeva da condizioni esterne o dalla natura del trauma (morte di una persona cara, speciali condizioni sociali etc.), casi in cui invece le condizioni psichiche del soggetto non permetterono al momento del trauma la normale reazione. Le due condizioni potevano essere in alcuni casi concomitanti. Conclusero quindi ammettendo che « le imagini divenute patogene si mantenessero fresche e vivaci di affetti perchè a loro veniva impedita la normale usura mediante reazione o per mezzo della riproduzione negli stati di associazione libera ». Il ricordo di questi stati abnormi conseguenza di un avvenimento triste o di una impressione sgradevole non si può ricreare talora nella memoria dell'individuo nello stato di veglia, ma lo si trova sempre nella memoria dell' individuo che è stato ipnotizzato.

Da prima Breuer e Freud distinsero due forme di isterismo: l' isterismo ipnoide e l' isterismo da ritenzione. Le successive ricerche di Freud condussero questo autore ad ammettere una terza forma alla quale egli anzi diede la maggior importanza e a cui diede il nome di isterismo di difesa.

L' isterismo ipnoide consiste nella presenza dei così detti « stati ipnoidi » che sono abnormi condizioni di coscienza, molto simili all' ipnosi. Essi esisterebbero in modo più o meno pronunciato in tutti i casi di isterismo: quando essi esistono prima delle manifestazioni isteriche sono indice dell' isterismo congenito, se insorgono dopo costituiscono l' isterismo acquisito. Fra

le due condizioni esistono però tutti i gradi. Essi sono propriamente stati di assenza psichica caratterizzati da una concentrazione in uno stato affettivo: si tratta di una vera scissione della coscienza con arresto del normale decorso ideativo mentre invece resta invariata l' eccitazione cerebrale e vivace e attivo lo stato affettivo. Secondo gli autori la prolungata assistenza a malati cari, lo stato passionale dispongono per la più facile comparsa di queste speciali condizioni: essi hanno in gran parte origine da quegli stati sognanti della veglia così frequenti anche nelle persone sane e a cui danno facile adito anche i lavori femminili. Forse il passaggio degli stati sognanti agli ipnoidi si compie nelle diverse persone più o meno facilmente a seconda della maggiore o minore facilità del soggetto a essere ipnotizzato. Le idee che sorgono in questi stati ipnoidi, intense e vivaci, non entrano nel campo associativo ma ne restano distinte producendo la scissione della coscienza: esse però possono essere fra loro collegate fino a raggiungere un avanzato grado di organizzazione psichica. L' idea accompagnata da affetti, che sorgono negli stati ipnoidi, rimane sottratta al processo di reazione e, siccome non giunge nel terreno della libera associazione della veglia cosciente e non viene mediante questa corretta o attenuata nè resa innocua, così è anche impossibile per questo mezzo la scarica dell'affetto che rimane così represso. E se l' individuo è predisposto, questo affetto può subire la « conversione ». Breuer indica con questa parola l' origine ideogena di manifestazioni somatiche, la trasformazione di una serie di eccitazioni, che sorgono dall' affetto, in un fenomeno organico: ossia, secondo il concetto di questo autore, le eccitazioni risvegliate dall' affetto decorrono per una via nervosa casualmente o no più accessibile, e risvegliano un qualsiasi effetto di innervazione che costituisce il sintomo morboso isterico. L' accessibilità della sfera somatica per queste eccitazioni è aumentata negli stati ipnoidi: questi sarebbero quindi la base e la condizione dell' isterismo sia congenito che acquisito.

L' isterismo da ritenzione fu specialmente riscontrato da Breuer e da Freud nelle persone intelligenti: di questa forma ho gia parlato precedentemente: Essa è caratterizzata dalla presenza di un precedente che ha agito come trauma psichico rimanendo nella psiche del soggetto non avendo subito, per le condizioni sociali dell' individuo, normale reazione.

In questa forma la scissione della coscienza è di secondaria importanza.

L'isterismo di difesa fu specialmente illustrato dal Freud e rappresenta una delle forme di quel gruppo di neuropsicosi che dallo studio dei fenomeni psichici il Freud distinse col nome di « neuropsicosi di difesa » *(Abwehrneuropsychosen)* e sul quale questo autore raccolse principalmente le sue ricerche e svolse i suoi concetti ritenendola la più comune e attendibile. Egli sostiene che in alcuni infermi la scissione della coscienza sia la conseguenza di uno sforzo di volontà che l'individuo stesso fa per liberarsi da un'idea molesta e intollerabile. Ogni idea è accompagnata da uno stato affettivo, da una somma di eccitazioni; un concetto, un pensiero riprovevole, incompatibile con la personalità di un soggetto, viene da questo scartato e corretto coll'associazione o scaricato con un'adeguata reazione; in altri individui invece, per speciali condizioni, questa idea resta; lo sforzo volitivo del paziente è diretto allo scopo di cacciarlo: sforzo che si accresce ma che, invece di riuscire a cacciare quest'idea, la viene a scindere dall'affetto, sostituendola con un'altra di minore intensità: l'idea, prima scissa dall'affetto, resta divisa dalla coscienza, la condizione affettiva, ossia la somma di eccitazioni, ha bisogno di un altro impiego che può avvenire in due modi: o si porta per mezzo della conversione nel campo somatico dando luogo al sintoma isterico, o si sposta in un altro complesso psichico dando luogo all'idea ossessiva: nel primo caso si ha l'isterismo di difesa: nel secondo caso l'idea fissa o fobia che fa parte, secondo Freud, del gruppo delle neuropsicosi di difesa. Caratteristica dell'isterismo è secondo Freud la arrendevolezza dell'organismo a fornire la via acciocchè processi psichici vengano convertiti e deviati in manifestazioni somatiche, e questa è la peculiare linea di divisione dell'isterismo dalle altre nevrosi e neuropsicosi. L'individuo quindi ammala cercando di difendersi da un'idea insopportabile, mentre molte volte egli non ricorda, o soltanto in parte, lo sforzo che egli ha fatto per liberarsi di quella data idea. Sfugge quindi all'infermo l'origine dello stato di malattia che viene attribuito o all'esaurimento o a qualsiasi altra causa.

Molte volte si ha poi la scomparsa dei sintomi improvvisamente senza che apparentemente se ne trovi la ragione; in realtà invece questi scompaiono perchè è avvenuta la ricongiunzione dell'idea convertita o spostata con l'affetto e successivamente è stata scaricata da una adeguata reazione. E anche in

questi casi la psicoanalisi illumina e conduce a trovare il complesso patogeno e a correggerlo e ricondurlo nel campo della coscienza.

La questione sessuale e il fattore sessuale nell' etiologia delle manifestazioni psiconeurotiche.

I problemi di fisiologia e di patologia della vita sessuale rappresentano un argomento di speciale interesse per il medico e per lo psicologo, tanto più interessante quanto più vengono a rendersi chiari il legame e i rapporti fra funzione nervosa e psichica e funzione sessuale. Il riferire tutta la discussione resa più attuale e risvegliata dalle affermazioni del Freud sulla psicofisiologia della vita sessuale e sulle deviazioni di questa, e il riassumere le varie opinioni e gli studii che precedettero l'opera del Freud, uscirebbe dal tema che mi sono proposto: è però utile che io faccia un cenno delle vedute dello psicologo tedesco su questa questione, perchè collegate con le sue dottrine sull' etiologia delle neuropsicosi.

Anche in questo campo il Freud svolse arditi concetti che nel corso dei suoi studii modificò in parte: concetti che, tenuti da prima in poca o nessuna considerazione, sono oggi accolti da molti e vanno vieppiù guadagnando terreno.

Egli svolse le sue idee sulla questione sessuale in tre monografie: la prima sulle deviazioni sessuali, argomento della seconda è lo studio della sessualità infantile, della terza le trasformazioni della età pubere. Nel concetto di sessualità il Freud comprende quasi tutto ciò che si riunisce nel concetto dell' « istinto per la conservazione della specie »: egli da anche una vasta estensione alla parola « libido » che comprende non solo i componenti sessuali della vita psichica, ma anche le azioni volitive dirette alla soddisfazione dell' istinto e lo stato di passione nel desiderio.

Le deviazioni sessuali vengono dal Freud distinte in due gruppi: in rapporto all' oggetto sessuale e in rapporto allo scopo sessuale. Nel primo gruppo è compresa l' inversione che può essere assoluta, psicosessuale-ermafroditica (*amphigene-Inversion*) od occasionale. Egli, richiamando, per spiegare l' inversione, la dottrina della bisessualità, ammessa già dal 1884 da Gley, ritiene erronea l' interpretazione più comune che l' omosessualità sia un indice di degenerazione. Tutti

gli uomini sono predisposti e vi è in tutti un certo grado di ermafroditismo, per cui l' inversione non sarebbe che una forma di ermafroditismo psichico che ha la sua base in disturbi di sviluppo dell' istinto sessuale prodotti da impressioni esterne che agiscono in un terreno preparato da fattori endogeni. Questi sono dati dalla preponderanza di una delle due forme della monosessualità contenute nella disposizione bisessuale.

La tendenza a cercare di compiere l' atto sessuale su fanciulli e sopra le bestie costituisce pure una forma di deviazione sessuale in rapporto all' oggetto. Le eccitazioni della vita sessuale appartengono a quelle che sfuggono al dominio delle elevate funzioni psichiche: un individuo irregolare sia dal punto di vista etico o sociale può essere un normale nella sua vita sessuale: ma vi sono anche molti abnormi nella vita sessuale che mantengono un regolare equilibrio nella vita sociale: queste deviazioni non entrano nel campo delle malattie mentali.

Nel secondo gruppo, le deviazioni in rapporto allo scopo sessuale, il Freud comprende le violazioni di parti del corpo per l' unione per vie che non siano le naturali e il prolungare le relazioni intermediarie o preliminari dell' atto sessuale per ottenere lo sfogo di libidine.

La psico analisi di soggetti neurotici fornisce, secondo Freud, come vedremo in seguito, interessanti dati per chiarire le prime funzioni e l' importanza di alcune manifestazioni della vita sessuale nello sviluppo di fenomeni neurotici.

All' erronea opinione popolare che manchi nell' infanzia l' istinto sessuale, il Freud si oppone con argomenti e osservazioni esposte nella sua seconda dissertazione sulla sessualità infantile: molte funzioni e moltissime abitudini dei bambini hanno uno stretto rapporto con atti e con soddisfazioni di libidine. Questa ardita affermazione, che nessun autore prima del Freud espose, ha sollevato una vivace reazione· scienziati chiamarono inutili e circondarono di punti esclamativi le frasi del Freud, moralisti gridarono al pericolo e allo scandalo; e in realtà ripugnano al nostro sano pensare alcune osservazioni e interpretazioni dello psicologo tedesco che travolge fra le passioni più basse quegli affetti e quei sentimenti che la nostra mente ha elevati e nobilitati! Ma questa impressione di ripugnanza non deve essere un ostacolo all' indagine serena e obbiettiva del biologo e dello psicologo: e non è giusto nè scientifico non discutere, per questo senso di repulsione che

risvegliano, idee che realmente ricevono dalle osservazioni del Freud e di altri un appoggio e che possono portar luce su tanti misteri della nostra evoluzione psichica.

Nessun autore aveva parlato, prima di Freud, di una possibilità di fenomeni dell' istinto sessuale nell' infanzia: questa deficienza di osservazione è dovuta, secondo Freud, in parte alle vedute convenzionali, in parte alla amnesia che esiste in quasi tutti gli uomini degli avvenimenti dei primi sei o otto anni di vita. Questa amnesia infantile ha molti punti di contatto e di analogia con le amnesie dei neurotici, ciò che fornisce un nuovo dato di somiglianza fra lo stato psichico del bambino e quello del neurotico che (il Freud ammette) presenta un infantilismo psichico.

Le condizioni della sessualità infantile, quali il Freud rilevò nello studio dei soggetti neurotici esaminati per mezzo della psicoanalisi che rivela i ricordi incoscienti dell' infanzia, sono dal Freud così riassunte: « Sembra che il neonato porti con sè germi di eccitazioni sessuali che per un certo tempo continuano a svilupparsi, ma che poi soggiaciono ad una progressiva repressione che è interrotta da normali lacune dello sviluppo e può essere sospesa da particolarità individuali. Sulla eventualità e sulla periodicità di questo oscillante sviluppo nulla si conosce di certo. Sembra però che la vita sessuale del bambino entri fra il terzo e il quarto anno in una fase che sfugge all'osservazione ». Questo periodo di latenza è forse dato (secondo il Freud) dal sorgere di ostacoli psichici (senso di nausea, di pudore, idee morali ed etiche) che si oppongono al progressivo stabilirsi della sessualità e si ha l' impressione, nei bambini di elevata cultura, che queste siano realmente il prodotto dell'educazione: in verità però questo fenomeno è indipendente e può sorgere senza l' aiuto dell' educazione, conseguenza del risveglio di forze contrarie reattive psichiche.

Le manifestazioni della sessualità infantile sono date, secondo Freud, da varie abitudini dei bambini: fra queste, prima di ogni altra, il vizio di succhiare (*lutschen o ludeln*), che molti bambini presentano e che può continuarsi per molti anni e in qualche caso per tutta la vita. Questo consiste in un movimento di succhiamento ripetuto e ritmico mentre lo scopo di prendere cibo è assolutamente escluso. Che questa abitudine sia legata a sensazioni piacevoli, è indubbio, giacchè è uno dei mezzi che le nutrici usano per tranquillizzare il bambino, e che

sia in rapporto con sensazioni erotiche lo conferma il fatto che in molti bambini si ha contemporaneamente durante il succhiamento del dito o del braccio, il toccamento delle parti genitali: ho potuto io stesso vedere due casi e un collega, valente pediatra, mi confermava di avere nella sua vasta esperienza più volte osservato questo fenomeno.

Forse troppo spinte sono le affermazioni del Freud quando egli ammette che bambini che hanno il vizio di succhiare, rendendo più sensibile la mucosa delle labbra, diventeranno dei voluttuosi del bacio, e che, donne, presenteranno tendenza ai baci perversi, uomini, saranno più facilmente portati al vizio di bere e di fumare!

L' istinto sessuale dei bambini non è diretto a cercare lo sfogo con altra persona; è auto-erotico; l' origine della frequente abitudine di succhiare è da ricercarsi nel piacere che il bambino prova di suggere il latte: le labbra diventano poi una zona erogena. Ma oltre a queste, altre zone del corpo del bambino possono essere erogene: toccamenti di alcune parti: sfregamento o ritmici movimenti danno luogo a piacere; questo sarebbe lo scopo sessuale infantile la cui essenza però sfugge in gran parte ancora alla nostra osservazione, come del resto è ancora nell' oscurità per lo psicologo l' essenza del piacere e del dispiacere. Lo scopo sessuale infantile è di ricercare la soddisfazione con lo stimolo adatto in questa o in quella zona erogena.

Alle manifestazioni della vita sessuale infantile devono aggiungersi alcuni fenomeni di vera masturbazione sia direttamente nelle zone genitali, sia per altro mezzo (ad es. ritenzione di fecce, di urina ecc.).

Il bambino, sotto l' influenza deviatrice, può divenire perverso in modo vario, forse per le poche resistenze che egli presenta non essendosi in lui ancora costituito alcun ostacolo psichico. Le sorgenti della sessualità infantile possono essere date da eccitazioni meccaniche sia esterne (sfregamento di abiti o di coperte) sia muscolari (determinati sforzi muscolari).

Nel periodo della pubertà l'istinto che era nel bambino diretto verso se stesso o autoerotico, si rivolge verso un oggetto: le zone erogene non perdono importanza ma su di esse prevalgono le zone genitali, mantenendo un certo valore nella preparazione al piacere: in questo periodo inizia, insieme allo sviluppo fisico e alle modificazioni inerenti all' età pubere, il regolare

indirizzo della vita sessuale che trova la sua soddisfazione nella scarica dell' apparato sessuale.

Le condizioni e le funzioni degli organi sessuali sono una importante sorgente di disturbi neurotici nei due sessi.

Questo concetto, già ammesso e rilevato fin dall' antica esperienza, ha ricevuto un nuovo e valido sostegno dalle ricerche del Freud che per mezzo della psicoanalisi studiò l' etiologia dei sintomi neurotici.

Prendiamo in considerazione da prima i concetti generali dai quali il Freud parte nella valutazione dei rapporti etiologici delle singole neurosi. Egli distingue i momenti etiologici secondo la loro importanza causale in tre gruppi: condizioni, cause specifiche, cause ausiliarie (momenti concorrenti o accessori). Nelle condizioni il Freud raggruppa quei momenti senza dei quali non si avrebbe un effetto, ma che per sè soli non lo possono produrre; come cause specifiche egli indica quelle che non mancano in nessun caso per la produzione dell' effetto e che raggiungono quella corrispondente intensità e quantità per ottenere un dato effetto, quando anche le condizioni siano al completo; quali cause coadiuvanti o concorrenti egli considera quelle che possono talora esser presenti e unirsi alle condizioni e alle cause specifiche per dar luogo ad un dato effetto, ma che possono in molti casi mancare.

Il nucleo delle vedute di Freud sta in questo: l' isterismo, la neurosi coatta, la neurastenia e la neurosi ansiosa (Freud), hanno la loro causa specifica nella vita sessuale dell' individuo e precisamente o in un disturbo della vita sessuale presente o in un evento antecedente: e questa causa specifica, in quanto da luogo alla neurosi, può richiamare soltanto quella neurosi e non altra. Tutte le altre cause che i neurologi classificano come importanti nell' origine di una neurosi (patemi d' animo, *surménage*, malattie fisiche acute o cause debilitanti, intossicazioni ecc.) sono cause concomitanti o accessorie che possono mancare. La eredità è una condizione che resta inattiva senza l' intervento di cause specifiche.

Dal quadro della comune nevrastenia il Freud distinse già nel 1895 due forme: l' una di neurastenia vera, l' altra a cui diede il nome di neurosi d' ansia, che ritenne in rapporto con cause sessuali. La frequenza di queste cause, non tenute sufficentemente in conto, per quanto annoverate dai neurologi, lo impressionò: l' importanza delle funzioni sessuali e del modo di

evolvere di queste in rapporto alle funzioni psichiche e nervose, nella repressione che le condizioni sociali impongono al libero svolgersi di esse, doveva essere ben maggiore di quanto fino ad oggi si era ritenuto.

La neurosi ansiosa è certamente legata a cause sessuali: la masturbazione, il coito interrotto, le eccitazioni vane, tutte le cause nelle quali la comune caratteristica è la insufficente scarica della risvegliata *libido*, possono produrla.

Quasi contemporaneamente studiando col Breuer l'isterismo, il Freud esponeva per le psiconeurosi una teoria puramente psicologica nella quale il momento sessuale aveva una grande importanza come sorgente di emozioni e, servendosi della psicoanalisi dapprima col metodo catartico del Breuer, in seguito senza l' ipnosi, col proprio procedimento, poteva mettere in evidenza precedenti della vita sessuale infantile del malato e anche in quei casi in cui una causa emottiva banale, non di natura sessuale, sembrava avesse dato luogo all' insorgere della malattia.

Senza questi traumi sessuali dell' infanzia non si poteva spiegare nè i sintomi nè il ripetersi loro. Con questo mezzo apparve l' indiscutibile importanza dei precedenti sessuali per l' etiologia delle psiconeurosi, e questo fatto è tuttora una delle basi fondamentali della dottrina di Freud. Le ricerche seguenti confermarono queste vedute e il Freud affermò che in condizioni normali della vita sessuale non è possibile lo sviluppo di una neurosi; e anche le ricerche psicoanalitiche di isterici e di psiconeurotici fatte in seguito, pur facendo modificare al Freud alcuni concetti secondari, lasciarono fermo questo postulato. Il sintomo isterico non è la conseguenza diretta del ricordo represso della vita sessuale infantile, ma fra sintomo e impressione infantile si formano delle idee fantastiche, specialmente negli anni dello sviluppo pubere, che da un lato si originano dalle reminiscenze infantili, dall' altro si trasportano direttamente nel sintoma. Vi è una grande analogia fra queste fantasie incoscienti degli isterici e il delirio cosciente del paranoico.

Abbiamo veduto nel primo paragrafo come da prima il concetto di difesa contro l'idea traumatica si sia sostituito nella dottrina del Freud al valore dell' azione diretta dell' idea traumatica e come sia stata da questo autore descritta quella forma di neuropsicosi di difesa che comprende anche alcune forme di fobie e di idee fisse.

L'esperienza dimostrò poi che la vita sessuale infantile di persone rimaste sane non era in modo assoluto differente dalla vita sessuale dell' infanzia dei soggetti neurotici: cadevano quindi le influenze che derivavano direttamente da queste idee erotiche perverse come cause traumatiche: L' isterismo non sorge per l' azione diretta di queste, ma è la conseguenza della reazione contro questi avvenimenti.

La psicoanalisi di soggetti isterici dimostrò che la loro malattia era la conseguenza di un conflitto fra la *libido* e la rimozione dell' idea sessuale e i sintomi non erano che un compromesso fra le due correnti psichiche: essi non sono che trasformazioni dei desideri libidinosi.

La conversione isterica può essere la conseguenza non solo della sessualità normale ma anche della sessualità perversa e in questo caso la neurosi è per così dire il negativo della perversione.

In tutti i psico-neurotici si trova, secondo Freud, nella vita psichica incosciente la tendenza alla inversione sessuale: il numero degli uomini che possono presentare deviazioni dell'istinto sessuale viene quindi ad essere notevolmente aumentato.

Ma il Freud va ancora più in là. Analogamente alla affermazione del Moebius che noi tutti siamo un poco isterici, egli ammette che la disposizione alla perversione non sia un fatto eccezionale, ma rappresenti un frammento della costituzione che viene considerata normale. Se le perversioni originino da condizioni congenite o da avvenimenti casuali (come il Binet ha dimostrato per il feticismo) è tutt' ora incerto. Qualche cosa di congenito è base delle perversioni, ma questo qualche cosa è congenito in tutti gli uomini ed è una disposizione instabile nella sua intensità e che si mette in evidenza soltanto in seguito ad influenza della vita. « Si tratta » dice il Freud, « di radici congenite dell'istinto sessuale insite nella costituzione, che in una serie di casi si trasformano nei veri portatori dell' attività sessuale (perversa), altre volte producono una insufficiente repressione (rimozione), così che esse per via indiretta, come sintomi di malattia, possono portare in sè una considerevole parte dell' energia sessuale, mentre esse nei casi favorevoli lasciano costituire fra i due estremi, mediante attiva restrizione e speciale elaborazione, la così detta vita sessuale normale ».

La costituzione che rileva i germi di tutte le perversioni è dimostrabile soltanto nel bambino, sebbene in lui ogni istinto abbia in generale una moderata intensità. E i neurotici conservano appunto uno stato infantile della loro sessualità.

Due sono i principali puntelli della dottrina etiologica del Freud per le psiconeurosi; il valore della sessualità e dell' infantilismo psichico.

Le prime psicoanalisi avevano indotto il Freud a distinguere il fattore etiologico in rapporto alle forme morbose cui dava luogo: la neurastenia (frenosi d' ansia) aveva origine da un' insufficiente o inadeguata scarica della libidine, le psiconeurosi (isterismo e idee fisse) da avvenimenti della vita precedente; nell' isterismo il soggetto avrebbe avuto parte passiva, nella neurosi coatta parte attiva nell' avvenimento sessuale precedente. Ma queste affermazioni furono poi dal Freud stesso riconosciute inesatte: come pure egli stesso sostituì al concetto puramente psichico della difesa *(Abwehr)* il concetto organico di rimozione *(Verdrängung)* dell' idea sessuale perversa. Il modo di insorgere della malattia giace in lesioni dei processi dell' organismo che determinano la formazione e l'impiego della libidine. Si tratta forse di disturbi del ricambio sessuale: le neurosi rappresentano il lato somatico, le psiconeurosi il lato psichico delle alterazioni prodotte da influenze patologiche del ricambio sessuale (forse di natura chimica).

Ogni forma di psiconeurosi ha origine da disturbi della vita sessuale, e, in condizioni normali di vita sessuale, non è possibile l' insorgere di una nevrosi.

Ogni causa che lede le funzioni sessuali direttamente o indirettamente ha importanza nell' etiologia delle neurosi: come avviene per tutti gli altri stati morbosi, una sola causa non è sufficiente talora a produrre le manifestazioni, ma la malattia è la conseguenza di una somma di momenti causali. « Ricercare l' etiologia delle neurosi esclusivamente nell' eredità o nella costituzione non sarebbe unilateralità minore che se si volessero eliminare soltanto le influenze accidentali della sessualità nella vita per l' etiologia, quando si offre per di più la spiegazione dell' essenza di queste malattie che è insita in una lesione dei processi sessuali dell' organismo ».

IL METODO E LA TERAPIA PSICOANALITICA.

Già nel 1895 Breuer e Freud, svolgendo i loro concetti sulla natura e sull' origine delle manifestazioni isteriche con i dati che la psicoanalisi forniva, avevano osservato che il ricordo del precedente avvenimento, causa della manifestazione morbosa, portava con sè la scomparsa del sintomo isterico. Questa affermazione aveva avuto origine dalla casuale osservazione del Breuer su di una isterica in stato crepuscolare e di qui derivò il metodo catartico del Breuer che aveva per iscopo di procurare nell' ipnosi il vivace e completo ricordo dell' avvenimento traumatico e di favorire la reazione dell' affetto represso, allargando, per mezzo dell' ipnosi, il campo di coscienza ed offrendo con la suggestione ipnotica nuove resistenze all' idea convertita.

L' esperienza dimostrò al Freud inutile e superfluo ricorrere all' ipnosi: in questo stato il malato era passivo e guidato dal medico ipnotizzatore, ciò che offriva facile argomento di critica e dava in molti casi ragione di ritenere artifiziosi i risultati ed i dati che dall' esame si rilevavano. Egli abbandonò quindi l' ipnosi. Riferisco i particolari di tecnica dall' autore stesso consigliati. L' infermo, posto in una comoda posizione, sdraiato, in completo riposo, lontano da qualsiasi causa che lo distrae, è invitato dall' esaminatore, che si pone fuori dalla vista dell' esaminato (seduto dietro di lui), a raccontare i suoi precedenti, i suoi pensieri, lasciando completamente libera l' associazione, esponendo tutto quanto si presenta alla mente, anche quelle cose che a lui sembrano o inutili, o senza senso, o vergognose. L'esaminatore si limita a tener nota di quei ricordi e specialmente di quelle idee improvvise (*Einfälle*) che si presentano, non cercate, alla mente dell' esaminato durante la narrazione, e che sembrano a questo importune o moleste.

Nello studio di questo fenomeno il Freud osservò, durante l' esame dei malati, che questi presentano delle lacune mnemoniche sia per completa dimenticanza degli avvenimenti, sia per confusione nei rapporti di tempo e di causa, così che non si ha che un frazionato risveglio della memoria dei fatti. E queste lacune mnemoniche sono la regola in qualsiasi storia di malato neurotico. Se si cerca di richiamare i ricordi e di riempire queste lacune, si nota nell' infermo una caratteristica tendenza a reprimere, con ogni mezzo di critica, queste idee improvvise e alla associazione vera dei ricordi si accompagna una sensazione di disagio. Secondo Freud queste amnesie sono il risultato del processo di rimozione (*Verdrängung*) conseguenza dell'impressione spiacevole che accompagna il fatto e che procura una resistenza contro il richiamo di questi avvenimenti.

Questo coefficente di resistenza è uno dei fondamenti della dottrina di Freud: tanto maggiore è la resistenza, tanto più indaginosa è la ricerca del ricordo: e per vincere e demolire questi ostacoli il Freud ricorse ad una serie di artifizi di tecnica che trovano la loro spiegazione e ricevono importanza dalle sue numerose ricerche di psicologia individuale e dai suoi concetti sui fatti psichici della vita incosciente.

Oltre all' insistere sulle idee improvvise che il malato espone incidentalmente e chiarisce poi a malincuore, il Freud ricerca nella narrazione dei sogni dei malati e nella analisi di questi altri dati per colmare le lacune mnemoniche e per conoscere più profondamente la vita intima precedente dell' esaminato, e utilizza inoltre la valutazione delle azioni inavvertite e vane (*Symptomhandlungen*) e gli errori delle sue espressioni nella vita quotidiana (scambi di parole, errori di interpretazione, distrazioni, ecc). Il Freud da alla vita onirica uno speciale valore: egli considera il sogno come la via diretta per conoscere il fondo incosciente dell' individuo e il principale mezzo per scoprire complessi che siano stati repressi. La psicologia del sogno è uno dei capitoli che il Freud ha svolto con maggiore ricchezza di dati e con nuovo geniale indirizzo: nel suo lavoro sulla interpretazione dei sogni egli da una idea del suo procedimento di analisi che non è stato fino ad ora riferito in tutti i suoi particolari. Si comprende come la tecnica di questo metodo di psicoanalisi, che offre pertanto una notevole difficoltà e che deve essere a lungo tentato prima che l' esaminatore possa rendersene

padrone, debba essere adattata alla singola ricerca per i caratteri individuali che risultano dall' esame. La resistenza che il neurotico offre nel colmare le lacune mnemoniche e ad esporre pensieri e reminiscenze escluse fino allora dal campo della coscienza, rende sempre difficile ed indaginosa la psicoanalisi che è in ogni caso lenta e che deve essere continuata talora per mesi e per anni.

Il metodo catartico del Breuer che utilizzava l' ipnosi, sembrerebbe più semplice; il Freud però osserva che, per quanto indaginosa, la psicoanalisi è più completa e da migliori risultati a chi ne è esercitato; l' ipnosi cela e diminuisce la resistenza dando luogo a prodotti incompleti. Egli per spiegare la differenza nell' essenza dei due procedimenti cita la classica distinzione che Leonardo da Vinci fece in arte fra scultura e pittura: la prima opera « per via di levare » la seconda « per via di porre » così l' ipnosi agisce per via di porre in quanto fornisce nuove resistenze all' idea traumatica; la terapia ed il metodo psicoanalitico operano per via di levare in quanto non aggiungono nulla, ma si indirizzano a scoprire il complesso morbigeno la cui rimozione è il loro scopo.

È indispensabile che il medico conosca a fondo il procedimento che, usato da principianti poco esperti, può offrire le più amare delusioni e le più amare sorprese ed è necessario che il suo uso sia sapientemente limitato ai casi puri nei quali non vi siano caratteri degenerativi ed alle persone colte e che presentano un sodo e coerente carattere fondamentale, evitando i casi in cui l' età, superiore ai 50 anni, non permetterebbe una cura proficua.

Il compito che il metodo si propone è quello di riportare nel campo della coscienza ciò che lo sforzo di difesa aveva erroneamente deviato nell' incosciente, ossia di togliere le lacune mnemoniche, di ricondurre al corrispettivo complesso l' idea convertita o spostata; quando tutte le lacune mnemoniche sono riempite, quando tutto il corredo di emozioni della vita psichica è spiegato, viene impossibilitato il continuarsi od il riformarsi delle manifestazioni morbose. Il risultato terapeutico è una prova relativa della giustezza e della completezza dell' avvenimento traumatico represso; il richiamo del complesso traumatico ha per risultante la scomparsa del fenomeno morboso.

Lo scopo del metodo psicoanalitico è quindi quello di rendere accessibile alla coscienza ciò che fino allora era stato spostato nell' incosciente, il che si ottiene per mezzo della violenza fatta sulla resistenza che l' individuo oppone. Il metodo psicoanalitico del Freud venne modificato dall' Jung il quale introdusse nella tecnica ed utilizzò le sue ricerche sulla associazione per fornire nuovi mezzi di indirizzo nella interpretazione e nella valutazione dei fenomeni psichici, e per giungere a scoprire i complessi spostati e rimossi nell' incosciente.

Il procedimento raccomandato dal Freud non è però seguìto da tutti i suoi seguaci; molti usano e raccomandano ancora l' ipnosi che rende più breve e, secondo alcuni, altrettanto proficuo il risultato della analisi; così il Bezzola ed il Frank, il Bleuler, il Muthmann. Le basi teoretiche del metodo, che è sorto e cresciuto dalla osservazione empirica, sono ancora oscure: numerose ricerche di diversi autori in questi ultimi anni sembra ne confermino l' utilità.

Esso può venire applicato in tutte le forme di isterismo ad eccezione di quelle nelle quali sia necessario un rapido risultato (sitofobia, anoressia) e in tutti i casi di neurosi coatta ed idee fisse.

Non vi fu in questi ultimi anni argomento più discusso e combattuto; argomento che, per la febbrile ricerca di elaborare, da fondamenti non ancora scientificamente comprovati, ipotesi e deduzioni, ha dato luogo ad una quantità di lavori che verrebbero a trasformare completamente molti concetti di psicopatologia e che, per la riprovevole smania che domina l' epoca presente di popolarizzare questioni seducenti ma delicate, minaccia di entrare troppo presto nel dominio della fantasia lasciando la calma e serena sede scientifica.

L' opera del Freud fu chiamata da un oppositore « una pessima psichiatria di pettegolezzi » e se la serenità dei suoi seguaci non mantiene il dominio sulla facile unilateralità e sul cieco entusiasmo, anche molti punti e molte questioni, forse fertili di nuove ricerche, minacciano di venir sepolte sotto la fragile costruzione cui ha dato luogo un razionale fondamento.

Se noi scorriamo la letteratura, veramente vasta, sull' argomento noi troviamo che la vivace polemica si alterna fra una accanita opposizione e una cieca osservanza delle dottrine; per

questa ogni osservazione è dogma, per quella ogni deduzione è errata e insostenibile. Una via di mezzo pare che non esista; ma non la critica e l' autocritica abbattono o sostengono una dottrina; soltanto le prolungate osservazioni, lo scambio delle esperienze e delle idee, serenamente condotte, possono appianare le divergenze: distruggere dubbî e incertezze o correggere errori e false deduzioni.

Nel suo lavoro « le manifestazioni psichiche coatte » Loewenfeld accenna, forse fra i primi nella letteratura tedesca, alle dottrine di Freud. Egli stesso riferisce di aver tentato di ottenere risultati col metodo di Freud e accusa della inefficacia da lui osservata l' insufficente esperienza sua nella tecnica. Giacchè occorre uno speciale studio ed una particolare esperienza di più anni per ottenere risultati inconfutabili.

Kraepelin fa un breve cenno della dottrina di Breuer e Freud sull' isterismo nella settima edizione del suo trattato criticando ed il metodo catartico e le deduzioni degli autori; opponendosi all' origine esclusivamente sessuale delle manifestazioni isteriche, conclude con queste parole. « L' ammissione di forme durevoli di azioni incoscienti, come Krehl le chiama, costituirebbe forse, per quanto io vedo, il nucleo utile delle esperienze comunicate da Breuer e da Freud ». Nel primo volume della sua opera uscito testè nella sua ottava edizione, il Kraepelin esamina con più estensione di dati ed espone con nuove considerazioni i concetti esposti dal Freud e dai suoi seguaci. Egli ritiene che, per quanto riguarda l' origine sessuale delle manifestazioni, i fatti sessuali indicati dal Freud come causa della psiconeurosi, siano piuttosto sintomi della malattia ed afferma che non è per nulla da meravigliarsi che si possa rilevare simile rapporto dopo molti sforzi con la buona volontà del medico e dei malati.

E a proposito del valore della psicoanalisi egli osserva che il metodo è sotto un certo aspetto indicato per permettere al medico di dare un profondo sguardo alla vita psichica del malato. Ma d' altra parte le poche relazioni complete, fino ad ora rese note sulla natura del procedimento di psicoanalisi, mostrano che vi è una notevole e unilaterale influenza delle idee preconcette del medico sul malato e che soltanto i pochi esercitati nel metodo comprendono il raggiungimento del ricercato effetto non ostante il richiesto artifizio di ricerca. E conclude « Allgemeingut

kann daher das Verfahren, wenigstens mit seinen bisherigen Zielen, niemals werden ».

Decisamente contrari alle affermazioni del Freud sono lo Spielmeyer e l'Aschaffenburg: questi conclude la sua energica critica al metodo psicoanalitico affermando che questo è « nel maggior numero dei casi inesatto, in molti casi rischioso, in tutti superfluo »!

Isserlin nella discussione critica che fa degli studi e delle ricerche di Jung sulla demenza precoce accusa il Freud e i suoi seguaci di insufficente dimostrazione delle loro ammissioni: « Scheint eine Annahme einigermassen möglich, so ist sie acceptiert und erledigt, und es wird dann gegen dem Gegner eingewendet, die Lehren seien noch nicht widerlegt. Aber das Gegentheil ist zu verlangen: sie sollen noch erst bewiesen werden »! All' Aschaffenburg si associa il Friédländer nell' opporsi alle dottrine di Freud. Egli fa seguire ad un riassunto delle numerose opere di questo autore una critica severa. Dopo aver giustamente osservato che anche nei concetti sull' isterismo, molte ammissioni non hanno resistito neppure alla critica dello stesso scopritore, attacca le affermazioni di Freud per ciò che riguarda specialmente l' origine sessuale delle manifestazioni. « Isterismo, idee coatte, stati ansiosi (forse anche paranoia) sono divenute un dominio della sessualità; il punto saliente nella etiologia di tutte le nevrosi è la sessualità, la costituzione sessuale ». Ma anche la vita psichica normale è sempre sotto l' influenza della sessualità; essa si estrinseca senza nostra coscienza nel sogno e nella veglia, negli errori di espressione, nelle dimenticanze, nello scherzo. Che il Freud veda nei sintomi degli isterici l' espressione di desideri repressi e che perciò cerchi di indovinare i loro segreti e scoprire le loro cose più intime è una giusta conseguenza; ma errate sono le premesse ossia esse non corrispondono in tutti casi. E il Friédländer approva che si faccia un trattamento psicologico accurato, che si ricerchi premurosamente l' intimo pensiero dello isterico, ma non che si rivolga l' attenzione di questi alle sole questioni sessuali, a cose così delicate e penose con fanciulle, come il Freud ha fatto nel soggetto di cui riferisce nel suo lavoro « Frammento di una psicoanalisi ». A questo metodo penoso il medico dovrebbe soltanto ricorrere, come osserva l'Aschaffenburg, qualora fosse dimo-

strato veramente utile; allo stesso modo che noi ricorriamo ad una amara medicina se sappiamo che può giovare, o come il chirurgo interviene con una grave operazione in casi disperati. Il Friédländer ha pure trattato una isterica grave secondo il procedimento di Freud: questa gli descrisse un sogno nei più minuti particolari psicosessuali: al suo assistente invece ella raccontò una storia affatto diversa; in un altro malato egli ottenne un notevole miglioramento senza mai rivolgere l'analisi a questioni sessuali.

Per quanto riguarda la questione sessuale che il Freud svolse nelle tre monografie che ho riassunto nel secondo paragrafo, il Friédländer teme che la critica sia superflua e termina con queste gravi parole:

« Sessualità nelle neurosi, sessualità nella veglia, nell'incosciente, nel pensare e nel sognare, talora anche nelle dimenticanze e negli errori di espressione, sessualità nei bambini piccolissimi, che sono voluttuosi così raffinati da trattenere gli escrementi per risvegliare la eccitabilità sessuale della zona anale, lattanti che « succhiano » (*ludeln*) fino a che soggiaciono ad una specie di orgasmo ecc., ciò dimostra una elaborazione delle dottrine sessuali di Freud, una sopraffazione della fantasia particolare sulla sua riconosciuta intellettualità, un predominio di idee con contenuto sessuale.... che mi fa temere per tutto il suo edificio, amenochè egli non pensi alla frase « ne nimis.... » a meno che egli non torni al metodo logico, cui egli deve la sua autorità, cui noi dobbiamo fertile iniziativa e ammaestramento, al pensare nella realtà, non al fantasticare nella sessualità ».

Nè più benevola è la critica di Janet che al congresso di Amsterdam, in seguito alla sua relazione sull'isterismo ed in risposta alle questioni sollevate, dopo aver riconosciuto che le prime ricerche di Breuer e di Freud venivano a confermare le ammissioni della scuola francese, disapprovava la tendenza che questi autori dimostravano fin da principio di voler troppo generalizzare le osservazioni sulle idee fisse subcoscienti, ritenendole fenomeno essenziale dell'isterismo. « Io non ho mai accettato simili teorie, disse il Janet; la dissociazione psicologica che caratterizza la isteria può avvenire su

idee e renderle subcoscienti, ma può portarsi su altri fenomeni, su altre funzioni. Non è dimostrato che l'isterismo prenda sempre necessariamente questa forma di delirio subcosciente. Perchè queste generalizzazioni premature ed inutili? » E il Janet si oppone alla seconda teoria dell' isterismo presentata da Freud e, pur riconoscendo che, tanto nell' isterismo che nella psicastenia, possano esservi perturbazioni relative alla sessualità, in rapporto talora con l'insorgere della malattia, talora al contrario come conseguenza della neurosi, termina con queste parole: « Io ho sempre considerata come ben straordinaria la pretesa di spiegare questa neurosi così complicata e di una interpretazione così delicata con questi disturbi genitali della infanzia osservati in qualche soggetto e che non hanno importanza che in casi specialissimi. Io devo confessare che, prima di udire le discussioni di questo congresso, non credevo vi fosse ragione di discutere seriamente questo paradosso ».

L' Oppenheim nell' ultima edizione del suo trattato, cita le ricerche di Breuer e Freud e, mentre riconosce un indubbio valore alla primitiva e geniale concezione di questi autori, si schiera fra gli oppositori delle dottrine del Freud per le deduzioni che hanno trascinato questo autore su di una falsa strada specialmente per ciò che riguarda l' ingiustificata estensione dei fatti a sostegno dell'origine sessuale dell'isterismo e delle neurosi coatte.

La non benevola accoglienza che ebbero le dottrine di Freud nel campo scientifico e la diffidente considerazione che i suoi lavori ricevettero da psicologi e da psichiatri, suggerirono al Freud amare parole contro le insinuazioni che da ogni parte gli furono rivolte; ma più che il Freud stesso, alcuni suoi seguaci presero la difesa dell' opera sua e del metodo psicoanalitico. E innanzi tutto va citato l' Jung il quale termina la risposta alle critiche e alle obbiezioni di Aschaffenburg con queste osservazioni: « Non è stato dimostrato che la dottrina dell' isterismo emessa da Freud sia in tutti i casi un errore. Questa dimostrazione non può logicamente venire che da chi sa usare il metodo psico-analitico. Non è dimostrato che il metodo psicoanalitico dia altri risultati se non quelli del Freud. Non è dimostrato che la psico-

analisi riposi su principi errati e sia in generale inadatta alla spiegazione dei sintomi isterici ».

Il Bleuler termina l'anticritica alle confutazioni di Spielmayer e di Aschaffenburg dichiarandosi convinto che qualche cosa di giusto vi è nella dottrina del Freud per cui non si deve precludere la via nella scienza ad una così importante dottrina. Il Bleuler nel recensire il volume del Freud « Sammlung kleiner Schriften » dopo aver incitato psicologi e patologi allo studio di queste interessanti questioni, continua: « Siano o no giuste le teorie di Freud, esse sono estremamente interessanti: non si deve chiamare psicologo chi non se ne è interessato. Purtroppo occorre uno studio accurato per dedicarsi a queste nuove idee, e a chi non cerca direttamente non è permesso alcun giudizio. E si sia persuasi che quelli cui non siano riuscite una dozzina di psicoanalisi non possono essere annoverati fra gli esperti. Bisogna lavorare nel problema o rinunciare a comprendere funzioni psichiche di importanza fondamentale. Nè si deve dimenticare che innanzi tutto è assolutamente indifferente se i risultati terapeutici si possono raggiungere per altra via, se è bene o male parlare con donne giovani o vecchie sulla loro sessualità, se vi è una conversione, una rimozione, una scarica nel senso di Freud: se tutto o solo una parte dell'enorme complesso di malattie che noi chiamiamo neurosi dipendono dalla sessualità e così via..... Se pure le risposte definitive nelle singole questioni non portassero conferma, l'importanza delle nuove scoperte non viene perciò in alcun modo diminuita. E una gran parte delle dimostrazioni di Freud è giusta ». Il Bleuler poi dopo aver citato i risultati della sua personale esperienza, termina: « A nostra conoscenza non vi è ancora alcuno che si sia preso premura di riprovare le ammissioni di Freud che ne sia diventato un oppositore, mentre fra gli altri un ricercatore sperimentato ed obbiettivo come il Löwenfeld, conferma il Freud in questioni essenziali ».

Hellpach pur mettendo in evidenza le divergenze fra le sue vedute e le affermazioni di Freud, cita questo autore come quegli che diede il nuovo e più valido indirizzo alle ricerche di psicologia negli isterici. Jung al Congresso di Amsterdam con-

elndendo la sua relazione riconosce che esiste indubbiamente una forma di isterismo che corrisponde allo schema di Freud e difende i principi di questo psicologo accusando gli oppositori di non aver sufficientemente studiato le regole ed il metodo di Freud, che, pur non presentando difficoltà, non deve trattenere dallo studio profondo perchè esso, sia per la psichiatria che per la neurologia, ha una grandissima importanza.

Fra i seguaci e i difensori dello dottrine di Freud può essere annoverata una schiera di allievi fra i quali il Sadger, il Muthmann, il Ricklin, il Bezzola, l'Abraham, lo Steckel che contribuirono con attivo lavoro a diffondere la dottrina e a sperimentarla sia usando il metodo psicoanalitico, sia servendosi dei metodi diversi fondati sull' ipnosi come fecero il Muthmann, il Bezzola, il Bleuler.

Nel riassunto che precede ho esposti i punti più importanti del vasto contributo del Freud alla conoscenza delle psiconeurosi e del nuovo geniale indirizzo che questi ha dato alla ricerca e alla interpretazione delle manifestazioni psiconeurotiche, ed ho riferito critiche non sempre benevoli e anticritiche che l' opera di questo autore ha risvegliato. Dovrei anche accennare ai lavori che le idee di Freud sull' isterismo hanno suscitato in altri campi della psicopatologia: alle ricerche di Jung sulla demenza precoce, di Abraham sulle differenze psicosessuali fra isterismo e demenza precoce, di Gross che cercò di porre in relazione la teoria di Freud della « rimozione » (Verdrängung) con la dottrina della Sejunction di Wernicke nella psicosi maniaco-depressiva; ma è già così esteso il campo e così numerosi i problemi che l' iniziale lavoro e le conclusioni di Freud risvegliano, ch' io voglio limitarmi alle considerazioni su quanto è esposto nei precedenti paragrafi. E mi devo limitare ad alcune considerazioni critiche giacchè non posso portare un nuovo materiale ad illustrazione delle vedute di Freud con ricerche personali sulla psicoanalisi, ricerche che sono, come ho detto, molto difficili e che richiedono un lungo tirocinio. Invece qualche argomento, sia pur modesto, in favore delle ammissioni di Freud deriva anche dalla serena osservazione di malati e può portare, sia pur limitatamente, qualche elemento in favore delle affermazioni di Freud. Io non trovo sufficentemente giustificato l' assolutismo che circonda il metodo psicoanalitico: è altrettanto

discutibile il concludere in base ad un sol metodo individuale di ricerca, quanto riprovevole il tentare di abbattere senza avere individualmente indagato. E perciò io voglio essere riservato nel discutere le affermazioni di Freud, mentre posso cercare elementi a favore o contro la dottrina, elementi che possono sorgere dal vario aspetto nel quale le singole questioni possono essere considerate.

Abbiamo seguito nei primi tre capitoli i tre lati principali della dottrina di Freud sulle psiconeurosi: la psicopatologia delle manifestazioni, la etiologia, l' analisi e la cura dei fenomeni.

Il primo paragrafo, seguendo la evoluzione delle idee dalla prima concezione di Breuer e di Freud, attraverso le successive ricerche di Freud, rileva il meccanismo di formazione del sintomo: la patogenesi della manifestazione. L' origine psicogena delle manifestazioni psiconeurotiche (isteriche) è affermata dal Freud il quale accetta l' ammissione di Moebius e già nel 1895 sostenne insieme al Breuer che « moltissimi dei fenomeni isterici, verosimilmente più di quelli che oggi noi conosciamo, sono ideogeni ».

Le ricerche di Janet sulla dissociazione psichica e sull'automatismo psichico incosciente, l'affermazione di Binswanger della speciale importanza etiologica degli affetti, le ricerche sulla suggestione hanno ormai generalizzato il concetto e da tutti è riconosciuta l' origine psicogena delle manifestazioni isteriche.

I problemi che si collegano con le idee del Freud sul meccanismo di produzione dei sintomi psiconeurotici sono legati a delicate questioni di psicopatologia: molti di essi vengono acquistando favore fra gli studiosi. Anche il Kraepelin, pur non estendendolo come Breuer e Freud, accetta il concetto di « rimozione » (Verdrängung) e riconosce la possibilità dell' azione durevole e persistente del complesso affettivo, mentre il contenuto dell' avvenimento non è ricordato, ossia è uscito dal campo della coscienza. Un' analisi psicologica accurata dei pazienti, se pur non segue i precetti della psicoanalisi quali il Freud ha stabilito, basta talora a porre in rilievo nel fondo dello stato nervoso dei psiconeurotici lo sforzo di difesa da qualche complesso che ha agito come trauma e che da luogo ad un evidente contrasto psichico, che si manifesta con fenomeni psichici nelle neurosi coatte o idee fisse, o che si localizza per mezzo della conversione in manifestazioni organiche come nell' isterismo.

Ma come abbiamo veduto, ciò che costituisce il lato essenziale della dottrina di Freud è il valore dato alla sessualità nell' origine dei fenomeni psiconeurotici e neurotici. Neurosi e psiconeurosi hanno sempre per fondamento causale disturbi della vita sessuale.

La variabilità di alcune sue affermazioni e l' instabilità di alcuni schemi troppo affrettatamente proposti dal Freud, ha dato buon argomento agli oppositori delle sue dottrine. I quali a ragione anche obbiettano alla affermazione di Freud e dei suoi seguaci che il metodo di psicoanalisi troppo soggettivo e spesso autosuggestivo può facilmente deviare la serena ricerca ed alterare in un unilaterale indirizzo l' esame dei malati.

L' importanza della sessualità sul processo psichico non può essere messa in dubbio e il valore di questo coefficiente viene anche confermato dal parallelismo che esiste nella filogenesi fra evoluzione psicologica e sistema nervoso da un lato, e sessualità dall' altro. Quando l' individuo diventa pluricellulare complicato e portatore di una sola delle forme di germi, l' energia attrattiva che prima era una qualità della cellula si trasmette necessariamente all' organismo intero: questa trasmissione implica la necessità di centri nervosi sensibili e motori (Forel). E quanto più complicata per leggi naturali e sociali è la funzione selettiva, tanto più fine, sensibile e sviluppata è la funzione psichica e nervosa dell' individuo.

Molti punti delle teorie sulla sessualità esposti dal Freud meriterebbero ampio studio di analisi e di critiche: così le sue idee sulla sessualità infantile e i suoi concetti sui pervertimenti sessuali.

Ma io mi limito ai rapporti colle psiconeurosi e colle neurosi. Il Freud è assoluto nella sua affermazione; la sessualità soltanto può dare la chiave per spiegare la psiconeurosi. Da questo concetto etiologico egli volle trarre anche dei criteri nosografici e distinse due gruppi: le neurosi d' ansia, le psiconeurosi che sono costituite dall' isterismo e dalle idee fisse e coatte. La ragione di questa distinzione sta nella natura del trauma sessuale: le prime avrebbero origine da disturbi attuali o recenti della vita sessuale; le seconde da disturbi infantili prepuberali. E in questa distinzione andò anche più in là: egli ammise che le idee fisse avessero per fondamento un trauma sessuale prepuberale attivo, mentre l' isterismo avrebbe per

etiologia un' esperienza di passività sessuale prima della pubertà. Questo ultimo criterio distintivo fu abbandonato dal Freud stesso perchè non confermato dall' esperienza: resta la distinzione fra neurosi d' ansia che ha origine da un avvenimento attuale (insoddisfatta libidine, sterilità ecc.) e le psiconeurosi che sono causate da avvenimenti antichi (traumi sessuali prepuberali).

Il criterio etiologico come base di una classificazione, tanto più quando e così poco saldo e non sempre facile al controllo, non è sufficientemente giustificato.

L' esperienza conferma l' esistenza di quelle forme di neurosi ansiose descritte dal Freud e la letteratura riferisce molti e notevoli contributi.

Così pure nella interpretazione e nello studio delle psiconeurosi si notano sotto il riguardo clinico molti punti di contatto e di analogia fra isterismo e idee coatte che giustificano parte delle idee di Freud; e sono descritte forme miste di passaggio fra le grandi psiconeurosi e le neurosi ansiose.

L' azione della sessualità nello sviluppo delle psiconeurosi e delle neurosi non è soltanto un coefficente psichico; alla funzione sessuale che rappresenta il fondamento delle psiconeurosi e delle neurosi non si può negare il carattere di fattore organico. Il Freud ammette che l' essenza di queste malattie giace in disturbi dei processi sessuali, di quei processi nell' organismo che regolano lo sviluppo e l' impiego della libido.

Si deve riconoscere che questi processi in ultima analisi sono di natura chimica così che bisogna ammettere nelle neurosi attuali (nevrastenia e neurosi d' ansia) l' azione somatica, nelle psiconeurosi (isterismo, idee coatte) oltre a questo una azione psichica dei disturbi del ricambio sessuale.

E il Freud avvicina queste malattie nella loro patogenesi al morbo di Basedow e al morbo di Addison che sarebbero prodotti dalla mancanza e dall' eccesso di certi alcaloidi. Non basta però questa ipotetica affermazione: anche questo supposto disturbo del ricambio deve essere dimostrato.

L' andamento e l' esito di alcuni casi di neurosi d' ansia sembra vengano in appoggio a questa ammissione, che cioè lo stato neurotico possa essere causato da irritazione per una condizione speciale organica della funzione sessuale. A questo proposito posso citare un caso di neurosi ansiosa in cui per ben due volte si ebbe la improvvisa ~~sen~~ccelerazione dei fenomeni di

ansia e il completo riordinamento per la comparsa di uno stato di gravidanza, e il miglioramento delle condizioni nervose fu notato una volta ancor prima che lo stato di gestazione fosse confermato.

Io non posso portare alcun contributo al metodo psicoanalitico che richiede lunga e personale esperienza. Abbiamo veduto quanti ed interessanti problemi l' opera di Freud risveglia: problemi che meritano ancora ampio studio di analisi e di ricerche. Se con questo mio modesto lavoro potrò contribuire a interessare studiosi ad un argomento così vivamente discusso, avrò ottenuto il mio scopo. A ragione il De Sanctis osservava recentemente che in Italia si da ancora un troppo limitato valore alle ricerche e ai metodi psicopatologici. Oltr' Alpe questi studi invece vanno acquistando vieppiù importanza e in Germania fu recentemente proposta l' istituzione di cattedre di psicoterapia per disciplinare e favorire il progresso di questa delicata branca della medicina.

BIBLIOGRAFIA.

Abraham. Das Erleiden sexuellen Traumen als Form infantiler Sexualbetätigung. *Zentralblatt. f. Nervenheilk. und Psych.* 1907. p. 854.

Id. Die psycosessuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia Praecox. *Id. id.* 1908 pag 521.

Aschaffenburg. Die Beziehung des sexuellen Lebens zur Enstehung von Nerven u. Geisteskrankheiten *Munchener med. Woch.* 1906. N. 37.

Id. Die neueren Theorien der Hysterie. *Deutsche med. Woch.* N. 44. 1907.

Baroncini. Il fondamento e il meccanismo della psicoanalisi. *Rivista di psicol. applicata.* 1908.

Bezzola e Frank. Die Analyse psychotrammatische Symptome. 37° Versammlung Südwestdeut. Irrenärzte. V. *Monatsschrift f. Psych. u. Neur.* pag. 178 1907.

Binswanger. Die Hysterie. Wien 1904.

Bleuler. Freudsche Mechanismen in der Symptomatologie von Pyschosen. *Psych. Neur. Wochenschrift* 1906.

Id. *Münchener med Woch* 1907.

Bloch. Ein Beitrag zur Freud' sche Sexualteorie der Neurosen. *Wien. Klin. Woch.* 1907. N. 52.

Breuer e Freud. Studien über Hysterie. *Deuticke Wien* 1895.

Bumcke. *Schmidts Jahrbücher* 1906. N 2.

Claparède. *Arch. de Psych.* 1907. N. 26, pag. 169-193.

De Sanctis. Folia Neurobiologica. Bd. II pag. 672.

Freud. Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. *Deuticke Wien.* 1905.

Id. Der Witz und seine Beziehungen zum Umbewussten. *Id. id.* 1905.

Id. Sammlung kleiner Schriften. Fasc. I. *Id. id.* 1906-09.

Freud. Bruchstück einer Hysterie Analyse. *Monatsschrift f. Psych. u. Neur.* Bd. 18 1906. pag. 285.
Id. Zur Psychopatologie des Alltagsleben. *Karger Berlin* 1907.
Id. Die Traumdeutung *Deuticke Wien.* 1909.
Friedlaender. Sammelreferate. *Journ f. Psych. u Neur.* Bd. 10. H. 4/5. 1907.
Id. Ueber Hysterie u. die Freud'sche psychoanalytische Behandlung derselben. *Monatasschr f Psych. u Neur.* Bd 22. 1907. Ergh.
Id. Kurze Bemerkungen zu der Freud'sche Lehre über Sexuelle Aetiologie der Neurosen. *Neurol Centralbl* 1907, pag. 953-957
Gross. Das Freud'sche Ideogenitätsmoment u. seine Bedeutung in Manisch-depressive Irresein Kraepelin's *Leipzig* 1907.
Hellpach. Psychologie der Hysterie 1904.
Isserlin. Ueber Jung's Psych. der Dementia praecox u. die Anwendung Freud'sche Forschungsmaximen in der Psychopathologie. *Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psych* 1907. pag. 329.
Janet. Congresso int. di Amsterdam 1907
Juliusburger Zur Lehre der Psychoanalyse. *Psych. Verein zu Berlin.* 14 Dez. 1907.
Jung. Ueber die Psych der Dementia praecox Marhold Halle 1907.
Id. Die Hysterie Lehre Freud's. *Münch. med Woch.* N. 47. 1906.
Id. Die Freud'sche Hysterie Theorie. *Monatsschr. f. Psych. u. Neur,* 1908. pag. 310.
Kraepelin. *Psychiatrie.* II. Bd. 7° Ed. 1904. I Bd. 8.° Ed. 1909.
Loewenfeld. Sexualleben u. Nervenleiden 1906 Bergmann Wiesbaden.
Id. Die psychische Zwangerscheinung 1904.
Moebius. Neurologische Beiträge.
Muthmann. Zur Psychologie u Therapie neurotische Symptome Marhold. Halle 1907.
Ricklin. Psychologie u. Sexualsymbolik der Märchen Bern 1907.
Sagder. *Zentralblatt f. Nervenheilk u. Psych.* 1907. Pag 42. Sc.
Schmiergeld u. Provotelle. Le methode psichoanalytique et les Abwehr-neuropsychosen de Freud. *Journal de Neurologie* 1908.
Spielmeyer. *Zentralblatt f. Nervenheilk. u. Psych* 1906 pag. 322.
Steckel. Die Angstneurose der Kinder. *Med Klin* 1908.
Id. Nervöse Angstzustände u. ihre Behandlung *Urban u. Schwarzenberg.* Berlin u Wien 1908.
Stoll Das Geschlechtleben in der Völkerpsychologie Leipzig 1908.
Strohmeyer. Ueber die ursachlichen Beziehungen der Sexualität zu Angst- und Zwangzustände. *Journal f Psych. u Neur.* 1908. Bd 12. pag. 68.
Weber. Kritische Referate. *Monatsschr f. Psych. u. Neur* 1909, pag 90.
Weygand. Kritische Bemerkungen zur Psychologie der Dementia praecox. *Monatsschr. f. Psych. u. Neur.* Bd. 22. 1907 pag. 289.

Archivio Italiano per le malattie nervose e mentali

RIVISTA SPERIMENTALE DI FRENIATRIA

E MEDICINA LEGALE DELLE ALIENAZIONI MENTALI

DIRETTA DAL

PROF. A. TAMBURINI

IN UNIONE AI PROF.RI

G. GUICCIARDI C. GOLGI E. MORSELLI A. TAMASSIA E. TANZI

Segretario della Redazione E. RIVA

U. CERLETTI e G. PERUSINI Coadiutori

REDATTORI

C. Bernardini - A. Bertolani - F. Bonfiglio - G. Fabrizi - V. Forlì - F. Giacchi - G. Guidi - P. Petrazzani - G. Pighini - Arr. Tamburini.

COLLABORATORI

R. Adriani - C. Agostini - G. Algeri - G. Amadei - E. Belmondo - C. Besta - C. Bonfigli - R. Brugia - L. Cappelletti - C. Ceni - A. Cristiani - A. Donaggio - G. D'Abundo - S. De Sanctis - G. Fano - G. C. Ferrari - E. Fornasari - C. Lombroso - L. Luciani - G. Mingazzini - G. Modena - M. L. Patrizi - G. Peli - G. Pellizzi - G. Riva - L. Roncoroni - G. Seppilli - R. Tambroni - S. Tonnini - G. Vassale.

La **Rivista** si pubblica in **fascicoli trimestrali.**

PREZZO DI ASSOCIAZIONE

Per l'Italia **L. 20** Per l'Estero **L. 24.**

Un fascicolo separato costa **L. 5,00.**

Le domande di associazione devonsi dirigere alla *SEGRETERIA DELLA REDAZIONE DELLA RIVISTA DI FRENIATRIA* presso il Frenocomio di Reggio-Emilia.

S'intende continuata l'associazione per l'anno successivo, quando non è disdetta un mese innanzi alla fine dell'anno

Di ogni pubblicazione scientifica, di cui sia inviata copia alla Direzione e alla Redazione della Rivista sarà dato annunzio nel bollettino bibliografico.

I reclami per fascicoli mancanti debbono esser fatti entro un trimestre.

La Rivista accorda in dono agli autori 50 copie dei loro scritti; le copie in più sono a loro carico.

Ai Librai si accorda lo sconto del 10 per cento.

L'associazione nei paesi esteri, che hanno aderito all'accordo postale di Vienna del 1892, può esser fatta anche presso i rispettivi Uffici postali e in tal caso il prezzo annuo d'associazione è di L. 20.